



*Si es dueño de su propio negocio o trabaja por cuenta propia, ¡la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad puede ser para usted!*



ESTADO DE CALIFORNIA

AGENCIA DEL TRABAJO Y DESARROLLO  
DE LA FUERZA LABORAL

DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO  
DEL EMPLEO

El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés) ofrece igualdad de oportunidad al empleo, acceso a sus programas y servicios. Servicios de asistencia para las personas con discapacidades están disponibles cuando se soliciten. Para pedir servicios, asistencia y/o formatos alternos, comuníquese al 1-866-490-8879. Si es un usuario de TTY (teletipo), favor de comunicarse con el Servicio de Relevo de California al 711.

Este folleto es para proporcionarle información general solamente y no tiene la fuerza y el efecto de ley, norma o reglamento.



## COBERTURA ELECTIVA DEL SEGURO DE INCAPACIDAD (DIEC)

*PROTECCIÓN FINANCIERA PARA  
AQUELLOS QUE TIENEN SU  
PROPIO NEGOCIO O TRABAJAN  
POR CUENTA PROPIA*

## Protección financiera

La Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad (DIEC, por sus siglas en inglés) ofrece un tipo de protección financiera a los dueños de negocios o a las personas que trabajan por cuenta propia al proporcionar beneficios del Seguro de Incapacidad (DI, por sus siglas en inglés) y el Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés). Cualquier individuo que recibe una gran parte de sus ingresos de su trabajo por cuenta propia o negocio puede elegir la cobertura de DIEC.

### Los beneficios de DIEC incluyen:

- La protección contra la pérdida total de ingresos debido a una lesión, embarazo, o enfermedad ya sea relacionada con el empleo o no.
- Hasta 39 semanas de beneficios por incapacidad propia.
- La cobertura automática del PFL, el cual proporciona hasta ocho semanas de beneficios por tomar tiempo libre fuera de su empleo para cuidar de un familiar que se encuentra gravemente enfermo, establecer un vínculo paternal con un nuevo hijo, o para participar en un evento militar elegible.

Las cuotas que se cobran por el seguro se basan en los ingresos netos declarados en el Formulario 1040 (*Schedule SE*) o (*Schedule C*) del Servicio de Impuestos Internos. Para obtener más información sobre la cantidad máxima de beneficios que posiblemente se le puedan pagar, vea el formulario titulado en inglés *Disability Insurance and Paid Family Leave Weekly Benefit Amounts in Dollar Increments* (DE 2589) en la página titulada en inglés *Online Forms and Publications* ([edd.ca.gov/forms](http://edd.ca.gov/forms)).

Para más información sobre el DI, comuníquese al 1-866-658-8846. Para obtener más Información sobre el PFL, comuníquese al 1-877-379-3819.

## Requisitos de elegibilidad

- Debe ser dueño de su negocio o debe de trabajar por cuenta propia.
- Debe ganar un ingreso mínimo de \$4,600 por año.
- Debe estar activamente y continuamente trabajando en un oficio, negocio u ocupación regular.
- Debe tener una licencia activa y válida, si es que la requiere su ocupación.
- Debe ganar la mayor parte de sus ingresos directamente de su oficio, negocio u ocupación.
- Debe de estar disponible para poder desempeñar sus labores normales de tiempo completo en el momento que presente su solicitud.
- Su negocio no puede ser de temporada.
- Debe permanecer activamente en el programa por dos años calendario completos a menos que descontinúe su negocio o se traslade fuera de California.

### Elegibilidad para recibir beneficios

Por lo general, debe de estar cubierto por este seguro por lo menos seis meses antes de que pueda presentar una solicitud para beneficios.

Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad, comuníquese con un representante del servicio al cliente de la DIEC al 1-916-654-6288. Si desea obtener una solicitud, complete la petición que viene junto a este folleto y envíelo por correo postal, o descárguelo o solicítelo a través de la página titulada en inglés **Forms and Publications** ([edd.ca.gov/forms](http://edd.ca.gov/forms)), o comuníquese al 1-916-554-7104.

Por favor envíeme más información y una solicitud para DIEC.

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Podría alguien llamarme por teléfono al \_\_\_\_\_

Corte esta sección y envíe esta petición a la siguiente dirección:

State of California  
Employment Development Department (EDD)  
DIEC Unit  
PO Box 826880, MIC 5  
Sacramento, CA 94280-0001